

Лечение УЭ направлено на ликвидацию основного заболевания и уменьшение длительности и выраженности локального воспалительного процесса. Антибактериальная терапия «защищенными» аминопенициллинами и цефалоспорины 3 поколения была эффективна в 90% случаев, по данным нашего исследования. Несмотря на возможность рецидивирования течение УЭ у детей и подростков Витебского региона, благоприятное.

Литература:

1. Романенко, И.М. Лечение кожных и венерических болезней : рук. для врачей / И.М. Романенко, В.В. Кулага, С.Л. Афонин. – М., 2015. – С. 56.
2. Вермель, А.Е. Узловатая эритема в клинике внутренних болезней / А.Е. Вермель // Клин. медицина. – 2004. – С. 44.
3. Белов, Б.С. Узловатая эритема: васкулит или панникулит? Современная ревматология / Б.С. Белов, О.Н. Егорова, С.Г. Раденска-Лоповок. – М., 2009. – С. 45–49.
4. Шмидт, Е.И. Узловатая эритема у больных саркоидозом / Е.И. Шмидт, В.Н. Адамович // Проблемы диагностики и лечения ревматических заболеваний : Респ. сб. науч. трудов. – М., 1998. – С. 5–79.
5. Erythema nodosum: an experience of 10 years / A. Mert [et al.] // Scand. J. Infect. Dis. – 2004. – Vol. 36, N 6-7. – P. 424–27.

УДК 616.248-058.86:[577.112.825:612.112.97]

СРАВНЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е И ЭОЗИНОФИЛОВ В КРОВИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Минина Е.С., Новикова В.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Ведущее место среди аллергических заболеваний занимает бронхиальная астма (БА), которая является хроническим аллергическим заболеванием дыхательных путей [1]. Патогенез данной патологии связан с иммунологическими механизмами, включающими в себя как антителозависимые, так и клеточно-опосредованные реакции [2]. Эозинофилы в патогенезе БА играют сложную и многообразную роль, выступая в качестве эффекторных клеток при IgE-зависимом и не-IgE-зависимом воспалении дыхательных путей. Активированные эозинофилы оказывают провоспалительный и повреждающий эффект при продукции ими большого количества биологически активных веществ: цитокинов, хемокинов, липидных медиаторов, цитотоксических белков. Эозинофилы играют важную роль в повреждении и десквамации бронхиального эпителия [3].

Цель работы. Анализ показателей уровня общего IgE в сыворотке крови и эозинофилов в общем анализе крови у детей с атопической БА.

Материалы и методы. Исследование выполнялось на базе аллергологического отделения УЗ «Витебский областной детский клинический центр». Была сформирована группа из 31 ребенка в возрасте 6-15 лет (средний возраст – $10,77 \pm 2,69$ лет) больных персистирующей атопической БА легкой степени с установленной сенсibilизацией к бытовым и/или эпидермальным аллергенам: 25 мальчиков и 6 девочек. Дети с сопутствующими гельминтозами из исследования исключались.

В группе исследования проводился анализ амбулаторно-поликлинических карт развития ребенка с детальным разбором анамнеза заболевания, традиционного клинического обследования, включавшего ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, спирографию, клинические анализы крови, мочи, копрограмму и исследование кала на присутствие яиц гельминтов и цист лямблий, аллергологическое обследование с

использованием кожных скарификационных и ргік-тестов с аллергенами, определение уровня общего IgE.

Дети поступили в стационар на плановое лечение и обследование.

Иммунологическое обследование.

В ходе обследования проводился иммуноферментный анализ с количественным определением в сыворотке крови уровней общего IgE перед проведением лечения.

Статистическая обработка данных.

Статистический анализ данных производился с помощью программ MS Excel, Statistica 10.0. Проверка гипотез о виде распределения осуществляли с помощью критерия Шапиро-Уилка.

К количественным признакам, имеющим распределение, отличное от нормального, применяли непараметрические методы и использовали критерий Манна-Уитни и ранговый дисперсионный анализ Краскела-Уоллиса.

Для определения меры связи количественных параметров использовали анализ ранговой корреляции Спирмена с уровнем статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение.

При поступлении в стационар в ходе исследования определялся уровень общего IgE в сыворотке крови, который был в пределах от 50 до 1500 МЕ/мл. Повышенный уровень общего IgE наблюдался у 27 детей (87,1%) (таблица 1).

Таблица 1. – Уровень общего IgE у детей (n=31)

Уровень общего IgE, МЕ/мл	Количество детей (n, %)
≤ 100	4 (12,9%)
101-500	17 (54,8%)
501-1000	9 (29,1%)
> 1000	1 (3,2%)

Эозинофилия (до 20%) в общем анализе крови была выявлена у 22 детей (70,9% детей).

При проведении статистического исследования выявлена прямая умеренная корреляция повышенного уровня общего IgE и эозинофилов в крови ($r=0,44$, $p < 0,05$).

Выводы.

1. У детей с atopической БА с выявленной сенсibilизацией к бытовым и/или эпидермальным аллергенам у 87,1% детей наблюдается повышенный уровень общего IgE, у 70,9% детей наблюдается эозинофилия в общем анализе крови.

2. У детей с atopической БА отмечается корреляция повышенного уровня общего IgE в сыворотке крови и эозинофилов в общем анализе крови ($r=0,44$, $p < 0,05$).

3. Повышение показателей уровня общего IgE в сыворотке крови и эозинофилов в общем анализе крови не является специфичным для atopической БА, вследствие чего при нормальных их уровнях и данных анамнеза/обследования, дающих основание полагать наличие у ребенка БА, необходимо проведение кожных провокационных или специфических лабораторных тестов для выявления сенсibilизации к аллергенам.

Литература:

1. Akdis, C. A. Global atlas of asthma / C. A. Akdis, I. Agache // European Academy of Allergy and Clinical Immunology, 2013. – 179 p.

2. Новиков, Д. К. Клиническая иммунопатология : рук. / Д.К. Новиков, П.Д. Новиков. – М. : Мед. лит., 2009. – 464 с.

3. Samitas, K. Current update on eosinophilic lung diseases and anti-IL-5 treatment / K. Samitas, M. Radinger, A. Bossios // Recent. Pat. Antiinfect. Drug. Discov. – 2011. – Vol. 6. – P. 189–205.